



# Haryana Government Gazette

## EXTRAORDINARY

Published by Authority

© Govt. of Haryana

No. 117-2018/Ext.]

चण्डीगढ़, शुक्रवार, दिनांक 13 जुलाई, 2018  
(22 आषाढ़, 1940 शक)

### विधायी परिशिष्ट

क्रमांक	विषय वस्तु	पृष्ठ
भाग I	अधिनियम	
	कुछ नहीं	
भाग II	अध्यादेश	
	कुछ नहीं	
भाग III	प्रत्यायोजित विधान	
	1. अधिसूचना संख्या का०आ० 38/के०अ० 23/2010/धा० 54/2018, दिनांक 13 जुलाई, 2018 533-564 —हरियाणा नैदानिक स्थापन (रजिस्ट्रीकरण और विनियमन) नियम, 2018.	
	2. अधिसूचना संख्या का०आ० 39/पं०अ० 17/1887/धा० 5/2018, दिनांक 13 जुलाई, 2018 565-566 —जिला करनाल की तहसील घरौण्डा तथा तहसील करनाल के क्षेत्रों की सीमाओं को परिवर्तित करने बारे।	
	3. अधिसूचना संख्या का०आ० 40/पं०अ० 17/1887/धा० 5/2018, दिनांक 13 जुलाई, 2018 567-568 —जिला रेवाड़ी की उप-तहसील पाल्हावास तथा तहसील रेवाड़ी के क्षेत्रों की सीमाओं को परिवर्तित करने बारे।	
	(प्राधिकृत अंग्रेजी अनुवाद सहित)	
भाग IV	शुद्धि-पच्ची, पुनः प्रकाशन तथा प्रतिस्थापन	
	कुछ नहीं	

**भाग —III**  
**हरियाणा सरकार**

स्वास्थ्य विभाग

**अधिसूचना**

दिनांक 13 जुलाई, 2018

**संख्या का०आ०-38/के०अ० 23/2010/धा०54/2018-** नैदानिक स्थापन (रजिस्ट्रीकरण और विनियमन) अधिनियम, 2010 (2010 का केन्द्रीय अधिनियम 23), की धारा 54 द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए, हरियाणा के राज्यपाल, इसके द्वारा, निम्नलिखित नियम बनाते हैं, अर्थात्:-

1. (1) ये नियम हरियाणा नैदानिक स्थापन (रजिस्ट्रीकरण और विनियमन) नियम, 2018, कहे जा सकते हैं। संक्षिप्त नाम तथा प्रारंभ।
  - (2) ये नियम राजपत्र में इनके प्रकाशन की तिथि से लागू होंगे।
  2. (1) इन नियमों में, जब तक संदर्भ से अन्यथा अपेक्षित न हो,— परिभाषाएं।
    - (क) "अधिनियम" से अभिप्राय है, नैदानिक स्थापन (रजिस्ट्रीकरण और विनियमन) अधिनियम, 2010 (2010 का केन्द्रीय अधिनियम 23);
    - (ख) "अध्यक्ष" से अभिप्राय है, राज्य परिषद् का अध्यक्ष;
    - (ग) "सदस्य सचिव" से अभिप्राय है, राज्य परिषद् का सदस्य सचिव;
    - (घ) "अध्यक्ष (चेयरप्रसन)" से अभिप्राय है, प्राधिकरण का अध्यक्ष (चेयरप्रसन);
    - (ङ) "संयोजक" से अभिप्राय है, प्राधिकरण का संयोजक।
  - (2) इन नियमों में प्रयुक्त तथा अपरिभाषित किन्तु अधिनियम में परिभाषित शब्दों तथा अभिव्यक्तियों के वही अर्थ होंगे जो उन्हें क्रमशः अधिनियम में दिए गए हैं।
  3. (1) राज्य परिषद् की प्रत्येक बैठक की अध्यक्षता अध्यक्ष द्वारा की जाएगी। राज्य परिषद् की बैठकों का आयोजन ऐसे समय तथा ऐसे स्थान पर किया जाएगा, जो अध्यक्ष विनिश्चित करे। राज्य परिषद् छह मास में कम से कम एक बैठक करेगी। राज्य परिषद् की बैठक का समय, स्थान तथा आयोजन।
  - (2) प्रत्येक बैठक का नोटिस, सदस्य सचिव द्वारा बैठक की तिथि से कम से कम दस दिन पूर्व राज्य परिषद् के प्रत्येक सदस्य को जारी किया जाएगा। नोटिस में बैठक का स्थान, तिथि तथा समय विनिर्दिष्ट किया जाएगा और ऐसी बैठक में संव्यवहार किए जाने वाले कारबार के विवरण भी अन्तर्विष्ट होंगे।
  - (3) राज्य परिषद् के सदस्यों की कुल संख्या के एक तिहाई से गणपूर्ति होगी और राज्य परिषद् की सभी कार्यवाहियां उपस्थित सदस्यों के बहुमत तथा मतदान से विनिश्चित की जाएंगी।
  - (4) अध्यक्ष किसी मामले के विचारण के लिए तत्काल बैठक आयोजित कर सकता है, जो उसकी राय में राज्य परिषद् के तुरन्त तथा तत्काल ध्यान में लाया जाना अपेक्षित हो। ऐसी बैठक इलैक्ट्रॉनिक मेल या दूरभाष संदेश के माध्यम से बुलाई जा सकती है।
  - (5) राज्य परिषद् की प्रत्येक बैठक की कार्यवाहियां कार्यवृत्तों के रूप में सुरक्षित रखी जाएंगी, जो अध्यक्ष के हस्ताक्षर द्वारा पुष्टिकरण के बाद अधिप्रमाणित होंगी। कार्यवृत्त की एक प्रति बैठक के दस दिन के भीतर सदस्य सचिव द्वारा अध्यक्ष को भेजी जाएगी और अध्यक्ष द्वारा अनुमोदन किए जाने के बाद कार्यवृत्त बैठक के पन्द्रह दिन के भीतर राज्य परिषद् के प्रत्येक सदस्य को भेजे जाएंगे। यदि उनके प्रेषण के दस दिन के भीतर उनमें संशोधन के संबंध में कोई आक्षेप प्राप्त नहीं होता है, तो इसमें लिए गए किन्ही निर्णयों को प्रभावी रूप दिया जाएगा :
- परन्तु अध्यक्ष निदेश दे सकता है, जहां उसकी राय में ऐसा करना आवश्यक या समीचीन हो कि बैठक के निर्णय पर कार्यवाही की जानी है।
4. (1) कोई भी सदस्य किसी भी समय अपने हस्ताक्षर के अधीन लिखित में अध्यक्ष को सम्बोधित करते हुए अपने पद से त्यागपत्र दे सकता है। आकस्मिक रिक्तियां।
  - (2) जब किसी सदस्य की मृत्यु, त्यागपत्र या अन्यथा के कारण कोई आकस्मिक रिक्ति होती है, तो अध्यक्ष द्वारा तुरन्त राज्य सरकार को रिपोर्ट भेजी जाएगी जो नामनिर्देशन या निर्वाचन, जैसी भी स्थिति हो, द्वारा रिक्तियों भरने के लिए कदम उठाएगी।

- लेखा तथा लेखा-परीक्षा।
5. राज्य परिषद् के लेखों की लेखा-परीक्षा महालेखाकार, हरियाणा द्वारा प्रतिवर्ष की जाएगी। ऐसी लेखा-परीक्षा के सम्बन्ध के उपगत कोई व्यय राज्य परिषद् द्वारा भुगतान योग्य होगा।
- प्राधिकरण के कृत्य तथा शक्तियां।
6. (1) प्राधिकरण निम्नलिखित कृत्य करेगा, अर्थात् :-
- (क) किसी नैदानिक स्थापन का रजिस्ट्रीकरण करने, नवीनीकरण करने, निलम्बित करने या रद्द करने;
- (ख) अधिनियम और उसके अधीन बनाए गए नियमों के उपबन्धों की अनुपालना करवाना ;
- (ग) अधिनियम और उसके अधीन बनाए गए नियमों के उपबन्धों की भंग की शिकायतों की अन्वेषण करने और तुरन्त कार्यवाही करने;
- (घ) जारी किए गए अनन्तिम और स्थाई रजिस्ट्रीकरण प्रमाण-पत्रों की संख्या और स्वरूप से सम्बन्धित ब्यौरों को दर्शाते हुए त्रैमासिक रिपोर्ट तैयार करने और राज्य परिषद् को भेजने, इसमें नवीनीकरण, रद्द या निलम्बित किए गए रजिस्ट्रीकरण भी शामिल हैं;
- (ङ) अधिनियम की उल्लंघना में परिचालित गैर-रजिस्ट्रीकृत नैदानिक स्थापनों के विरुद्ध की गई कार्रवाई के आधार पर त्रैमासिक रिपोर्ट राज्य परिषद् को भेजने ;
- (2) इस अधिनियम के अधीन अपने कृत्यों के निर्वहन के प्रयोजनों हेतु प्राधिकरण को निम्नलिखित मामलों के संबंध में वही शक्तियां होंगी जो सिविल प्रक्रिया संहिता, 1908(1908 का केन्द्रीय अधिनियम 5) के अधीन किसी सिविल न्यायालय में निहित हैं, अर्थात् :-
- (क) किसी व्यक्ति को सम्मन करने और हाजिर करने और उसका शपथ पर परीक्षण करने;
- (ख) साक्ष्य के रूप में प्रस्तुत्य किसी दस्तावेज या अन्य इलैक्ट्रॉनिक रिकार्ड या अन्य सामग्री की खोज करने और प्रस्तुत करने की अपेक्षा करने;
- (ग) शपथ -पत्र पर साक्ष्य प्राप्त करने;
- (घ) किसी सार्वजनिक रिकार्ड की मांग करने;
- (ङ) साक्ष्यों या दस्तावेजों के परीक्षण हेतु कमीशन जारी करने;
- (च) उसके निर्णयों, निर्देशों और आदेशों को पुनर्विलोकन करने;
- (छ) चूक के लिए किसी आवेदन को खारिज करने या इसे एक पक्षीय निर्णित करने।
- प्राधिकरण की बैठक का समय, स्थान तथा आयोजन।
7. (1) प्राधिकरण की प्रत्येक बैठक की अध्यक्षता अध्यक्ष द्वारा की जाएगी। प्राधिकरण की बैठकों का आयोजन ऐसे समय तथा ऐसे स्थान पर किया जाएगा, जो अध्यक्ष विनिश्चित करे।
- (2) प्रत्येक बैठक का नोटिस, संयोजक द्वारा बैठक की तिथि से कम से कम दस दिन पूर्व प्राधिकरण के प्रत्येक सदस्य को जारी किया जाएगा। नोटिस में बैठक का स्थान, तिथि तथा समय विनिर्दिष्ट किया जाएगा और ऐसी बैठक में संव्यवहार किए जाने वाले कारबार के विवरण भी अन्तर्विष्ट होंगे।
- (3) प्राधिकरण के सदस्यों की कुल संख्या के एक तिहाई से गणपूर्ति होगी और प्राधिकरण, की सभी कार्यवाहियां उपस्थित सदस्यों के बहुमत तथा मतदान से विनिश्चित की जाएंगी।
- (4) अध्यक्ष किसी मामले के विचारण के लिए तत्काल बैठक आयोजित कर सकता है, जो उसकी राय में प्राधिकरण के तुरन्त तथा तत्काल ध्यान में लाया जाना अपेक्षित हो। ऐसी बैठक इलैक्ट्रॉनिक मेल या दूरभाष संदेश के माध्यम से बुलाई जा सकती है।
- (5) प्राधिकरण की प्रत्येक बैठक की कार्यवाहियां कार्यवृत्तों के रूप में सुरक्षित रखी जाएंगी, जो अध्यक्ष के हस्ताक्षर द्वारा पुष्टिकरण के बाद अधिप्रमाणित होगी। कार्यवृत्त की एक प्रति बैठक के दस दिन के भीतर सदस्य सचिव द्वारा अध्यक्ष को भेजी जाएगी और अध्यक्ष द्वारा अनुमोदन किए जाने के बाद कार्यवृत्त बैठक के पन्द्रह दिन के भीतर प्राधिकरण के प्रत्येक सदस्य को भेजे जाएंगे। यदि उनके प्रेषण के दस दिन के भीतर उनमें संशोधन के संबंध में कोई आक्षेप प्राप्त नहीं होता है, इसमें लिए गए किन्ही निर्णयों को प्रभावी रूप दिया जाएगा: परन्तु अध्यक्ष निर्देश दे सकता है, जहां उसकी राय में ऐसा करना आवश्यक या समीचीन हो कि बैठक के निर्णय पर कार्यवाही की जानी है।

8. (1) कोई भी सदस्य किसी भी समय अपने हस्ताक्षर के अधीन लिखित में अध्यक्ष को सम्बोधित करते हुए अपने पद से त्यागपत्र दे सकता है। आकस्मिक रिक्तियां।
- (2) जब किसी सदस्य की मृत्यु, त्यागपत्र या अन्यथा के कारण कोई आकस्मिक रिक्ति होती है, तो अध्यक्ष द्वारा तुरन्त राज्य सरकार को रिपोर्ट भेजी जाएगी जो नामनिर्देशन या निर्वाचन, जैसी भी स्थिति हो, द्वारा रिक्तियों भरने के लिए कदम उठाएगी।
9. (1) आवेदक परिशिष्ट 1 के अनुसार फारमेट में आवश्यक सूचनाओं सहित या तो व्यक्तिगत रूप से या डाक द्वारा या ऑनलाईन सुविधा आधारित वैब के माध्यम से अनन्तिम रजिस्ट्रीकरण के लिए प्राधिकरण को आवेदन करेगा। नैदानिक स्थापनों के विभिन्न आकारों के लिए फीस निम्नानुसार होगी, अर्थात् :- अनन्तिम प्रमाणपत्र।

वर्णन	अनन्तिम रजिस्ट्रीकरण के लिए फीस (रुपये)
51 से 100 बिस्तर	2000 / -
101 से 300 बिस्तर	3000 / -
301 से 500 बिस्तर	4000 / -
500 से अधिक बिस्तर	5000 / -
(2) प्राधिकरण या इस निमित्त उस द्वारा प्राधिकृत कोई व्यक्ति तुरन्त, परिशिष्ट 2 के अनुसार पावती पर्ची उपलब्ध करवाएगा। ऐसी पावती पर्ची डाक या ऑनलाईन, जैसी भी स्थिति हो, द्वारा सुपुर्द की जाएगी।	
(3) प्राधिकरण, ऐसे आवेदन की प्राप्ति की तिथि से दस दिन की अवधि के भीतर या तो डाक द्वारा या इलैक्ट्रानिकल रूप में परिशिष्ट 3 के अनुसार ब्यौरे अन्तर्विष्ट करते हुए अनन्तिम रजिस्ट्रीकरण का प्रमाणपत्र आवेदक को प्रदान करेगा।	
(4) फीस सम्बद्ध प्राधिकरण के पक्ष में डीमांड ड्राफ्ट/ऑनलाईन संव्यवहार द्वारा भुगतान की जाएगी।	
(5) केन्द्रीय सरकार या राज्य सरकार या स्थानीय प्राधिकरण या सरकारी विभाग के स्वामित्वाधीन, नियंत्रणाधीन और प्रबंधित नैदानिक स्थापनों को रजिस्ट्रीकरण के लिए फीस के भुगतान से छूट होगी।	
(6) स्वामित्वाधीन या प्रबंधन में किसी परिवर्तन की दशा में, नैदानिक स्थापन ऐसे परिवर्तन के एक मास के भीतर लिखित में प्राधिकरण को सूचित करेगी।	
(7) यदि अनन्तिम प्रमाणपत्र गुम हो जाता है या नष्ट हो जाता है या विकृत हो जाता है या क्षतिग्रस्त हो जाता है, तो स्वामी पांच सौ रुपये की फीस के भुगतान पर और परिशिष्ट 4 के अनुसार ऐसे ब्यौरे अन्तर्विष्ट करते हुए अनुलिपि प्रमाणपत्र जारी करने के लिए प्राधिकरण को आवेदन करेगा।	
(8) प्राधिकरण, अनन्तिम प्रमाणपत्र प्रदान करने से पैंतालीस दिन की अवधि के भीतर, जनसाधारण के लिए स्वास्थ्य विभाग की वेबसाइट पर, राजपत्र तथा क्षेत्र में परिचालित दो दैनिक समाचार पत्रों, जिनमें से कम से कम एक क्षेत्रीय भाषा में हो, में इसे प्रकाशित करवाएगा।	

10. (1) आवेदक स्थायी प्रमाणपत्र के लिए प्राधिकरण को राष्ट्रीय परिषद् (www.clinicalestablishment.gov.in पर उपलब्ध) द्वारा विहित प्ररूप में भरी गई आवश्यक सूचनाओं तथा नैदानिक स्थापनाओं के विभिन्न प्रवर्गों के लिए न्यूनतम मानकों की अपेक्षाओं को पूरा करने के साक्ष्य सहित व्यक्तिगत रूप से या डाक या ऑनलाईन सुविधा आधारित वैब के माध्यम से स्थाई रजिस्ट्रीकरण के लिए आवेदन करेगा। नैदानिक स्थापनों के विभिन्न आकारों के लिए फीस निम्नानुसार होगी, अर्थात् :- स्थाई प्रमाणपत्र।

वर्णन	स्थायी रजिस्ट्रीकरण के लिए फीस (रुपये)
51 से 100 बिस्तर	8000 / -
101 से 300 बिस्तर	12000 / -

301 से 500 बिस्तर 16000 /—

500 से अधिक बिस्तर 20000 /—

- (2) प्राधिकरण या इस निमित्त उस द्वारा प्राधिकृत कोई व्यक्ति तुरंत, परिशिष्ट 5 के अनुसार पावती पर्ची उपलब्ध करवाएगा। ऐसी पावती पर्ची डाक या ऑनलाईन, जैसी भी स्थिति हो, द्वारा सुपुर्द की जाएगी।
- (3) प्राधिकरण, यदि यह नैदानिक स्थापन के आवेदन को अनुमत करता है, तो परिशिष्ट 6 के अनुसार ब्यौरे अन्तर्विष्ट करते हुए स्थाई रजिस्ट्रीकरण का प्रमाण-पत्र जारी करेगा।
- (4) केन्द्रीय सरकार या राज्य सरकार या स्थानीय प्राधिकरण या सरकारी विभाग के स्वामित्वाधीन, नियंत्रणाधीन और प्रबंधित नैदानिक स्थापनों को रजिस्ट्रीकरण के लिए फीस के भुगतान से छूट होगी।
- (5) फीस सम्बद्ध प्राधिकरण के पक्ष में डीमांड ड्राफ्ट/ऑनलाईन संव्यवहार द्वारा भुगतान की जाएगी।
- (6) स्वामित्वाधीन या प्रबंधन में किसी परिवर्तन की दशा में, नैदानिक स्थापन ऐसे परिवर्तन के एक मास के भीतर लिखित में प्राधिकरण को सूचित करेगी।
- (7) यदि स्थाई प्रमाण-पत्र गुम हो जाता है या नष्ट हो जाता है या विकृत हो जाता है या क्षतिग्रस्त हो जाता है, तो स्वामी पांच सौ रुपये की फीस के भुगतान पर और परिशिष्ट 7 के अनुसार ऐसे ब्यौरे अन्तर्विष्ट करते हुए अनुलिपि प्रमाण-पत्र जारी करने के लिए प्राधिकरण को आवेदन करेगा।
- (8) प्राधिकरण, स्थाई रजिस्ट्रीकरण के लिए साक्ष्य प्राप्त करने के बाद पन्द्रह दिन के भीतर नोटिस के प्रकाशन की तिथि से तीस दिन की अवधि के भीतर लिखित में, इस संबंध में आक्षेप, यदि कोई हो, आमंत्रित करने के लिए जनसाधारण के लिए नोटिस द्वारा परिशिष्ट 8 के अनुसार सूचना को राजपत्र तथा क्षेत्र में परिचालित दो दैनिक समाचार पत्रों, जिनमें से कम से कम एक क्षेत्रीय भाषा में हो तथा स्वास्थ्य विभाग की वेबसाईट पर प्रदर्शित करेगा।

लेखे तथा  
लेखा-परीक्षा।

11. (1) प्राधिकरण उचित लेखे तथा अन्य सुसंगत अभिलेखों का रखरखाव करेगा तथा तुलन पत्र सहित लेखों की वार्षिक विवरणी तैयार करेगा।
- (2) प्राधिकरण के लेखों की लेखा-परीक्षा महालेखाकार, हरियाणा द्वारा प्रतिवर्ष की जाएगी। ऐसी लेखा-परीक्षा के सम्बन्ध के उपगत कोई व्यय, प्राधिकरण द्वारा भुगतानयोग्य होगा।

रजिस्ट्रीकरण  
का नवीनीकरण।

12. (1) नैदानिक स्थापन अनन्तिम रजिस्ट्रीकरण के प्रमाणपत्र की वैधता की समाप्ति से पूर्व तीस दिन के भीतर अनन्तिम रजिस्ट्रीकरण के नवीनीकरण के लिए आवेदन करेगी। यदि नियत अवधि के भीतर नवीनीकरण के लिए आवेदन प्रस्तुत नहीं किया जाता है, तो प्राधिकरण परिशिष्ट 8 में निर्दिष्ट नवीनीकरण राशि और नवीनीकरण की तिथि तक प्रतिदिन के लिए पचास रुपये की शास्ति के भुगतान पर रजिस्ट्रीकरण के नवीनीकरण के लिए अनुमत करेगा।
- (2) नैदानिक स्थापन, जिसने स्थाई रजिस्ट्रीकरण के प्रमाण-पत्र की वैधता की समाप्ति तक रजिस्ट्रीकरण के नवीनीकरण के लिए आवेदन नहीं किया है, परिशिष्ट 9 में यथा विनिर्दिष्ट नवीनीकरण राशि तथा मान्य रजिस्ट्रीकरण की समाप्ति के बाद प्रतिदिन के लिए पचास रुपये की दर पर नवीनीकरण के लिए आवेदन दायर करने में विलम्ब के लिए शास्ति के भुगतान का दायी होगा:

परन्तु यदि नवीनीकरण आवेदन परिशिष्ट 9 के अनुसार फीस तथा शास्तियों सहित प्रस्तुत किया गया है, तो नैदानिक स्थापन को प्राधिकरण के निर्णय तक निरन्तर कृत्य करने के लिए अनुमत किया जाएगा।

प्रवेश तथा  
तलाशी की  
रीति।

13. (1) प्राधिकरण या इसके द्वारा सम्यक् रूप से प्राधिकृत दल द्वारा, ऐसे सामान्य या विशेष आदेशों, जो प्राधिकरण द्वारा किए जाए, के अध्यक्षीन किसी नैदानिक स्थापन में प्रवेश या उसकी तलाशी की जाएगी। दल में सिविल सर्जन और भारतीय चिकित्सा संघ के जिला अध्यक्ष/ उसका प्रतिनिधि शामिल होगा।
- (2) निरीक्षण दल दौरे के बारे में स्थापन को नोटिस देगा। दल नैदानिक स्थापन के लिए उपयोग किए जाने वाले या उपयोग किए जाने के लिए प्रस्तावित परिक्षेत्रों का परीक्षण करेगा और उपकरणों, फर्नीचर और अन्य सहायकियों का निरीक्षण करेगा और नियोजित किए गए या नियोजित किए जाने वाले तकनीकी अमले की व्यावसायिक योग्यताओं की

जांच करेगा और ऐसी अन्य जांच भी करेगा जो यह रजिस्ट्रीकरण करने और अनुज्ञप्ति प्रदान करने के लिए आवेदन में दिए गए विवरणों के सत्यापन के लिए आवश्यक समझे। नैदानिक स्थापन को चलाने वाले सभी संबंधित व्यक्ति निरीक्षण दल को सम्पूर्ण तथा सही सूचना उपलब्ध करवाने के लिए बाध्य होंगे।

- (3) निरीक्षण दल, जांच के एक सप्ताह के भीतर परिशिष्ट 10 के अनुसार प्राधिकरण को रिपोर्ट प्रस्तुत करेगा और एक प्रति राज्य परिषद् को भी अग्रेषित करेगा।
14. (1) प्राधिकरण के निर्णय से व्यथित कोई व्यक्ति या स्थापन पांच हजार रुपये की फीस सहित अपील। निर्णय की तिथि से तीन मास के भीतर राज्य परिषद् को परिशिष्ट 11 के अनुसार अपील दायर कर सकती है।
- (2) अपील की प्राप्ति के बाद, राज्य परिषद् सुनवाई का समय तथा तिथि नियत करेगी और मामले की सुनवाई से पूर्व कम से कम पन्द्रह दिन का समय देते हुए पंजीकृत डाक/ईमेल/किसी अन्य साधन से आवेदक और अन्य संबंधित को सूचित करेगी।
- (3) अपीलार्थी स्वयं या प्राधिकृत व्यक्ति या विधिक व्यावसायिक के माध्यम से प्रतिनिधित्व कर सकता है और अपील के समर्थन में सुसंगत दस्तावेज सामग्री, यदि कोई हो, भी प्रस्तुत कर सकता है।
- (4) राज्य परिषद् सम्पूर्ण परीक्षण के बाद अपील पर विचार करेगी और अपील दायर करने की तिथि से अधिमान्यतः नब्बे दिन के भीतर अपने निर्णय को संसूचित करेगी।
- (5) यदि राज्य परिषद् समझती है कि मामले में अन्तरिम आदेश आवश्यक है, तो यह अपील के अन्तिम निपटान हेतु लंबित रहने तक ऐसे आदेश पारित कर सकती है।
- (6) राज्य परिषद् को ऐसे समय तक, जैसा यह आवश्यक समझे, जिला प्राधिकरण के आदेश के कार्यान्वयन को रोकने का प्राधिकार होगा। राज्य परिषद् का निर्णय अन्तिम और बाध्य होगा।
- (7) यदि आदेश की तिथि से तीन मास के भीतर प्राधिकरण के निर्णय के विरुद्ध कोई अपील दायर नहीं की जाती है, तो प्राधिकरण के आदेश अन्तिम होंगे।

## परिशिष्ट 1

देखिए नियम 9(1)

## नैदानिक स्थापन अनन्तिम रजिस्ट्रीकरण के लिए आवेदन प्ररूप

1. स्थापन का नाम : -----डाक्टर (यदि एकल व्यवसायिक है)
  2. पता : -----गांव/नगर:-----जिला-----राज्य-----  
पिन कोड -----दूरभाष संख्या(एस.टी.डी.कोड सहित)-----मोबाईल  
संख्या-----ईमेल आई.डी. :-----
  3. स्वामी का नाम : -----गांव/नगर:-----जिला:-----राज्य-----  
पिन कोड -----दूरभाष संख्या(एस.टी.डी.कोड सहित).-----मोबाईल  
संख्या-----ईमेल आई.डी. -----
  - 3.क प्रभारी व्यक्ति का नाम तथा योग्यताएं : -----
  4. स्वामित्व :  
(क) सार्वजनिक सैक्टर : -----केन्द्रीय सरकार -----राज्य सरकार  
स्थानीय शासन , सार्वजनिक सैक्टर उपक्रम कोई अन्य  
(कृपया निर्दिष्ट करें) -----
  - (ख) निजी सैक्टर : व्यक्ति भागीदारी ,रजिस्ट्रीकृत भागीदारी ,रजिस्ट्रीकृत कम्पनी ,सहकारी सोसायटी,  
न्यास/धर्मार्थ कोई अन्य (कृपया निर्दिष्ट करें).-----
  5. प्रदान की जाने वाली सेवाएं : (कृपया टिक करे जो भी लागू हो) अलौपेथी आयुर्वेदा, सिद्धा, होमोपेथिक, योग और  
प्राकृतिक रोग विज्ञान ।
  6. प्रदान की जाने वाली आयुर्विज्ञान पद्धति (कृपया टिक करे जो भी लागू हो) - अन्तरोगी बहीरंग रोगी  
प्रयोगशाला/प्रतिबिम्ब केन्द्र, कोई अन्य (कृपया निर्दिष्ट करें) -----  
नैदानिक सेवाओं के प्रवर्ग : सामान्य एकल स्पेशलटि बहु स्पेशलटि
  7. स्थापन की किस्म : (कृपया टिक करे, जो भी लागू हो)  
(क) अन्तरंग रोगी : अस्पताल नर्सिंग होम प्रसवगृह प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र सेनेटोरियम  
डे देख रेख केन्द्र  
(ख) बिस्तरों की संख्या -----  
(ग) बहिरंग रोगी : एकल व्यवसायिका -----पोलिक्लीनिक -----उप-स्वास्थ्य केन्द्र भौतिक चिकित्सा क्लीनिक  
व्यवसायिक चिकित्सा -----अनुर्वरता क्लीनिक दन्त क्लीनिक -----औषधालय डायलिसिस केन्द्र कोई अन्य  
(कृपया निर्दिष्ट करें)-----
  - (घ) प्रयोगशाला : रोगविज्ञान -----रुधिर विज्ञान -----जीव रसायन -----सूक्ष्मजीव विज्ञान आनुवंशिक  
संग्रहण केन्द्र -----कोई अन्य (कृपया निर्दिष्ट करें)-----
  - (ङ) प्रतिबिम्ब केन्द्र : (कृपया निर्दिष्ट करें)-----  
विशेष निदान : (कृपया निर्दिष्ट करें)-----
- मैं , इसके द्वारा, घोषणा करता हूं / करती हूं कि उपरोक्त विवरण मेरे सर्वोत्तम ज्ञान से सही तथा सत्य है और  
नैदानिक स्थापन (रजिस्ट्रीकरण और विनियमन) अधिनियम, 2010 के अधीन सभी नियमों और घोषणाओं की मेरे द्वारा  
अनुपालना की जाएगी । मैं वचन देता हूं / देती हूं कि मैं उपरोक्त दिए गए ब्यौरों में किसी परिवर्तन के संबंध में  
समुचित रजिस्ट्रीकरण प्राधिकरण को सूचना दूंगा/दूंगी ।

दिनांक

प्राधिकृत हस्ताक्षरकर्ता के हस्ताक्षर

**परिशिष्ट 2***देखिए नियम 9(2)*

नैदानिक स्थापन के अनन्तिम रजिस्ट्रीकरण की पावति

श्री ————— (स्वामी का नाम तथा पता) द्वारा प्रस्तुत नैदानिक स्थापन के अनन्तिम रजिस्ट्रीकरण प्रदान करने के लिए ————— प्ररूप में आवेदन प्राधिकरण द्वारा प्राप्त कर लिया गया है और पूर्ण अथवा अधूरा पाया गया है।

यह पावती आवेदक को रजिस्ट्रीकरण प्रदान या नवीनीकरण कने के लिए कोई अधिकार प्रदान नहीं करती है।

प्राधिकारी के हस्ताक्षर और पदनाम

मोहर

जारीकर्ता प्राधिकारी का पदनाम (कम्प्यूटर सृजित)  
स्थान तथा तिथि (कम्प्यूटर सृजित)



**परिशिष्ट 3***देखिए नियम 9(3)*

नैदानिक स्थापन के रजिस्ट्रीकरण हेतु अनन्तिम प्रमाण पत्र

अनन्तिम रजिस्ट्रीकरण संख्या: (कम्प्यूटर सृजित)

जारी करने की तिथि : (कम्प्यूटर सृजित)

वैधता की तिथि : (कम्प्यूटर सृजित)

1. नैदानिक स्थापन का नाम : \_\_\_\_\_
2. पता : \_\_\_\_\_
3. नैदानिक स्थापन का स्वामी : \_\_\_\_\_
4. प्रभारी व्यक्ति का नाम : \_\_\_\_\_
5. आयुर्विज्ञान पद्धति : \_\_\_\_\_
6. स्थापन की किस्म : \_\_\_\_\_

इसके द्वारा , नैदानिक स्थापन (रजिस्ट्रीकरण और विनियमन) अधिनियम, 2010 तथा इसके अधीन बनाए गए नियमों के उपबन्धों के अधीन अनन्तिम रूप से रजिस्ट्रीकरण किया गया है।

यह प्राधिकार नैदानिक स्थापन (रजिस्ट्रीकरण और विनियमन) अधिनियम , 2010 और इसके अधीन बनाए गए नियमों में यथा विनिर्दिष्ट शर्तों के अधीन है।

जारीकर्ता प्राधिकारी का पदनाम (कम्प्यूटर सृजित)  
स्थान तथा तिथि (कम्प्यूटर सृजित)

जिला रजिस्ट्रीकरण प्राधिकरण  
पता तथा सम्पर्क ब्यौरा :

शिकायत की दशा में दूरभाष संख्या:

**परिशिष्ट 4***देखिए नियम 9(7)*

नैदानिक स्थापन का अनुलिपि प्रमाण पत्र

अनन्तिम रजिस्ट्रीकरण संख्या: (कम्प्यूटर सृजित)

जारी करने की तिथि : (कम्प्यूटर सृजित)

वैधता की तिथि : (कम्प्यूटर सृजित)

1. नैदानिक स्थापन का नाम : \_\_\_\_\_
2. पता : \_\_\_\_\_
3. नैदानिक स्थापन का स्वामी : \_\_\_\_\_
4. प्रभारी व्यक्ति का नाम : \_\_\_\_\_
5. आयुर्विज्ञान पद्धति : \_\_\_\_\_
6. स्थापन की किस्म : \_\_\_\_\_

इसके द्वारा , नैदानिक स्थापन (रजिस्ट्रीकरण और विनियमन) अधिनियम, 2010 तथा इसके अधीन बनाए गए नियमों के उपबन्धों के अधीन अनन्तिम रूप से रजिस्ट्रीकरण किया गया है।

यह प्राधिकार नैदानिक स्थापन (रजिस्ट्रीकरण और विनियमन) अधिनियम , 2010 और इसके अधीन बनाए गए नियमों में यथा विनिर्दिष्ट शर्तों के अधीन है।

जारीकर्ता प्राधिकारी का पदनाम (कम्प्यूटर सृजित)  
स्थान तथा तिथि (कम्प्यूटर सृजित)

जिला रजिस्ट्रीकरण प्राधिकरण  
पता तथा सम्पर्क ब्यौरा :

शिकायत की दशा में दूरभाष संख्या:

**परिशिष्ट 5***देखिए नियम 10(2)***नैदानिक स्थापन के स्थाई रजिस्ट्रीकरण की पावती**

श्री ————— (स्वामी का नाम तथा पता) द्वारा प्रस्तुत नैदानिक स्थापन के स्थाई रजिस्ट्रीकरण प्रदान करने के लिए ————— प्ररूप में आवेदन प्राधिकरण द्वारा प्राप्त कर लिया गया है और पूर्ण अथवा अधूरा पाया गया है।

यह पावती आवेदक को रजिस्ट्रीकरण प्रदान या नवीनकरण करने के लिए कोई अधिकार प्रदान नहीं करती है।

प्राधिकारी या समुचित प्राधिकारी के  
कार्यालय में प्राधिकृत व्यक्ति के हस्ताक्षर और पदनाम

मोहर

जारीकर्ता प्राधिकारी का पदनाम (कम्प्यूटर सृजित)  
स्थान तथा तिथि (कम्प्यूटर सृजित)

**परिशिष्ट 6***देखिए नियम 10(3)*

नैदानिक स्थापन के रजिस्ट्रीकरण हेतु स्थाई प्रमाण-पत्र

स्थायी रजिस्ट्रीकरण संख्या: (कम्प्यूटर सृजित)

जारी करने की तिथि : (कम्प्यूटर सृजित)

वैधता की तिथि : (कम्प्यूटर सृजित)

1. नैदानिक स्थापन का नाम : \_\_\_\_\_
2. पता : \_\_\_\_\_
3. नैदानिक स्थापन का स्वामी : \_\_\_\_\_
4. प्रभारी व्यक्ति का नाम : \_\_\_\_\_
5. आयुर्विज्ञान पद्धति : \_\_\_\_\_
6. स्थापन की किस्म : \_\_\_\_\_

इसके द्वारा , नैदानिक स्थापन (रजिस्ट्रीकरण और विनियमन) अधिनियम, 2010 तथा इसके अधीन बनाए गए नियमों के उपबन्धों के अधीन अनन्तिम रूप से रजिस्ट्रीकरण किया गया है।

यह प्राधिकार नैदानिक स्थापन (रजिस्ट्रीकरण और विनियमन) अधिनियम , 2010 और इसके अधीन बनाए गए नियमों में यथा विनिर्दिष्ट शर्तों के अधीन है।

जारीकर्ता प्राधिकारी का पदनाम (कम्प्यूटर सृजित)

स्थान तथा तिथि (कम्प्यूटर सृजित)

जिला रजिस्ट्रीकरण प्राधिकरण

पता तथा सम्पर्क ब्यौरा :

शिकायत की दशा में दूरभाष संख्या:

**परिशिष्ट 7***देखिए नियम 10(7)*

नैदानिक स्थापन का अनुलिपि प्रमाण-पत्र

स्थाई रजिस्ट्रीकरण संख्या: (कम्प्यूटर सृजित)

जारी करने की तिथि : (कम्प्यूटर सृजित)

वैधता की तिथि : (कम्प्यूटर सृजित)

1. नैदानिक स्थापन का नाम : \_\_\_\_\_
2. पता : \_\_\_\_\_
3. नैदानिक स्थापन का स्वामी : \_\_\_\_\_
4. प्रभारी व्यक्ति का नाम : \_\_\_\_\_
5. आयुर्विज्ञान पद्धति : \_\_\_\_\_
6. स्थापन की किस्म : \_\_\_\_\_

इसके द्वारा, नैदानिक स्थापन (रजिस्ट्रीकरण और विनियमन) अधिनियम, 2010 तथा इसके अधीन बनाए गए नियमों के उपबन्धों के अधीन अनन्तिम रूप से रजिस्ट्रीकरण किया गया है।

यह प्राधिकार नैदानिक स्थापन (रजिस्ट्रीकरण और विनियमन) अधिनियम, 2010 और इसके अधीन बनाए गए नियमों में यथा विनिर्दिष्ट शर्तों के अधीन है।

जारीकर्ता प्राधिकारी का पदनाम (कम्प्यूटर सृजित)

स्थान तथा तिथि (कम्प्यूटर सृजित)

जिला रजिस्ट्रीकरण प्राधिकरण

पता तथा सम्पर्क ब्यौरा :

शिकायत की दशा में दूरभाष संख्या:

**परिशिष्ट 8***देखिए नियम 10(8)*

आक्षेपों को दायर करने हेतु रजिस्ट्रीकरण स्थिति का प्रदर्शन  
 मैं, \_\_\_\_\_ नैदानिक स्थापन (रजिस्ट्रीकरण और विनियमन) अधिनियम, 2010  
 के अधीन प्राधिकारी होते हुए उक्त अधिनियम तथा इसके अधीन बनाए गए नियमों के उपबन्धों से संतुष्ट होते हुए धारा 24 के  
 अधीन दिनांक \_\_\_\_\_ से \_\_\_\_\_ तक की अवधि के दौरान प्राप्त हुए आवेदनों पर विचार करने के बाद  
 , इसके द्वारा , जिला \_\_\_\_\_ की अधिकारिता के भीतर नैदानिक स्थापनों की सूची प्रकाशित करता हूँ/ करती हूँ ।

क्रम संख्या	नैदानिक स्थापन का नाम तथा पता	स्वामित्व/ प्रभारी	आयुर्विज्ञान की पद्धति	तिथि जिसको आवेदन प्रस्तुत किया गया था	प्रवर्ग और मानकों का पालन करना

अधिनियम की धारा 26 के अधीन यथा अपेक्षित प्रकाशित सूची के संबंध में आक्षेप , यदि कोई हो, लिखित में इस  
 अधिसूचना की तिथि से तीस दिन की अवधि के भीतर \_\_\_\_\_ (प्राधिकरण का पता) को दोहरी प्रति में सम्बोधित  
 किए जाएंगे।

**हस्ताक्षर :**

नाम:

स्थान :

दिनांक :

(प्राधिकारी की मोहर)

## परिशिष्ट 9

(देखिए नियम 12)

## प्रभारित की जाने वाली फीस

वर्णन	अनन्तिम रजिस्ट्रीकरण	स्थायी रजिस्ट्रीकरण
1	2 (रुपए में)	3 (रुपए में)
51 से 100 बिस्तर	2000	8000
101 से 300 बिस्तर	3000	12000
301 से 500 बिस्तर	4000	16000
500 से अधिक बिस्तर	5000	20000

## अन्य फीस:

- रजिस्ट्रीकरण (अनन्तिम / स्थायी) फीस की राशि का आधा ।
- विलम्ब आवेदन हेतु : रजिस्ट्रीकरण (अनन्तिम / स्थायी) फीस की दोगुणा राशि होगी ।
- अनुलिपि प्रमाण पत्र हेतु रु 500/- की राशि होगी ।
- नैदानिक स्थापन के स्वामित्व, प्रबन्धन या नाम में परिवर्तन हेतु रजिस्ट्रीकरण (अनन्तिम / स्थायी) फीस की राशि का आधा ।
- किसी अपील के लिए रु 200/- की राशि होगी ।
- यदि कोई प्रयोगशाला या निदान केन्द्र अन्तरंग रोगी देखरेख उपलब्ध करवाने के लिए नैदानिक स्थापन का भाग है , तो अलग रजिस्ट्रीकरण अपेक्षित नहीं होगा ।

गैर रजिस्ट्रीकरण के लिए आर्थिक शास्तियां {(धारा 41 (i))}			
नैदानिक स्थापन के प्रवर्ग	प्रथम उल्लंघन (रुपये )	द्वितीय उल्लंघन (रुपये )	तृतीय उल्लंघन (रुपये)
1	2	3	4
51 से 100 बिस्तर	20,000	80,000	2,00,000
101 से 300 बिस्तर	30,000	1,20,000	3,00,000
301 से 500 बिस्तर	40,000	1,60,000	4,00,000
500 से अधिक बिस्तर	50,000	2,00,000	5,00,000

धारा 41 की उपधारा (2) के अधीन शास्तियां के बारे में जिला रजिस्ट्रीकरण प्राधिकरण नैदानिक स्थापन की बिस्तर संख्या और कार्मिकों की किस्म के अनुसार उद्गृहीत करेगा ।

**परिशिष्ट 10***देखिए नियम 13(3)*

निरीक्षण रिपोर्ट प्रस्तुत करने हेतु फ़ॉर्मेट

तिथि सहित किए गए दौरों की संख्या:

निरीक्षण दल के सदस्यों के नाम तथा ब्यौरे:

नैदानिक स्थापन का नाम :

(जिसका दौरा किया गया है ):

नैदानिक स्थापन का पता तथा

सम्पर्क ब्यौरे (जिसका दौरा किया

गया है ) :

निरीक्षण के लिए अपनाई गई प्रक्रिया (उदाहरणार्थ कृपया रेखांकित करे वहां कौन सा रिकार्ड मिला था, किन रिकार्डों का परीक्षण किया था इत्यादि) मुख्य [आरोप/परिणाम](#) निष्कर्ष विशेष सिफारिशें

(1) एक प्रति नैदानिक स्थापन को प्रेषित की जाये

(2) एक प्रति जिला रजिस्ट्रीकरण प्राधिकरण को प्रेषित की जाये ।

‘ निरीक्षण टीम के सदस्यों के मध्य सर्वसम्मति की कमी होने की दशा में, कृपया उसे निर्दिष्ट किया जाए।

निरीक्षण दल के सभी सदस्यों के हस्ताक्षर

दिनांक :

स्थान :



## परिशिष्ट 11

देखिए नियम 14(1)

अपील हेतु आवेदन

सेवा में,

राज्य परिषद्

..... सरकार

श्री मान जी,

मैं, डाक्टर ----- (नाम) (रजिस्ट्रीकरण और विनियमन) अधिनियम, 2010 के अधीन रजिस्ट्रीकरण के लिए आवेदन किया था। उक्त नैदानिक स्थापन का वैध अनुज्ञप्ति धारक हूं जिसका रजिस्ट्रीकरण संख्या----- है।

मुझे जिला प्राधिकरण के पत्र क्रमांक ----- दिनांक ----- के अनुसार संसुचित किया गया था कि -

- (i) मेरा आवेदन रद्द कर दिया गया था ;
- (ii) मेरा रजिस्ट्रीकरण निरस्त कर दिया है;
- (iii) मुझे नैदानिक स्थापन चलाने से अवरुद्ध कर दिया है;
- (iv) मुझे अधिनियम के अधीन शास्ति से आरोपित किया गया है;
- (v) कोई अन्य-----

जिला प्राधिकरण का उपरोक्त निर्णय वैध प्रतीत नहीं होता है। मेरा आपसे अनुरोध है कि मेरे आवेदन पर नीचे वर्णित औचित्यों के अनुसार विचार किया जाए:-

- (i) .....
- (ii) .....
- (iii) .....

मैं, आपके सम्मुख व्यक्तिगत रूप से उपस्थित होने का इच्छुक हूं, यदि आवश्यक हो। मैं आवेदन के साथ 5000/- रूपए (पांच हजार रूपए) का ड्राफ्ट भी संलग्न कर रहा हूं।

धन्यवाद।

हस्ताक्षर

स्थान:

दिनांक:

डॉ० राजा शेखर वुंदु,  
प्रधान सचिव, हरियाणा सरकार,  
स्वास्थ्य विभाग।

*[Authorised English Translation]***HARYANA GOVERNMENT****HEALTH DEPARTMENT****Notification**

The 13th July, 2018

**No. S.O. 38/C.A. 23/2010/S. 54/2018.**— In exercise of the power conferred by section 54 of the Clinical Establishments (Registration and Regulation) Act, 2010 ( Central Act 23 of 2010), the Governor of Haryana hereby makes the following rules, namely:-

- |    |     |  |  |
|----|-----|--|--|
| 1. | (1) | These rules may be called the Haryana Clinical Establishments (Registration and Regulation) Rules, 2018.   | Short title and commencement.                          |
|    | (2) | They shall come into force from the date of their publication in the Official Gazette.   |  |
| 2. | (1) | In these rules, unless the context otherwise requires,-  | Definitions.   |
|    | (a) | “Act” means the Clinical Establishments (Registration and Regulation) Act, 2010 (Central Act 23 of 2010);  |  |
|    | (b) | “Chairman” means the Chairman of the State Council;  |  |
|    | (c) | “Chairperson” means the Chairperson of the authority;  |  |
|    | (d) | “Convenor” means the Convenor of the authority;  |  |
|    | (e) | “member secretary” means the member secretary of the State Council.  |  |
|    | (2) | The words and expression used herein and not defined in these rules but defined in the Act shall have the same meanings respectively assigned to them in the Act.  |  |
| 3. | (1) | Every meeting of the State Council shall be presided over by the Chairman. The meetings of the State Council shall be held at such time and such place as the Chairman may decide. The State Council shall meet at least once in six months.   | Time, place and convening of meeting of State Council. |
|    | (2) | Notice of every meeting shall be issued by the member secretary to each member of the State Council at least ten days before the date of the meeting. The notice shall specify the place, date, time of the meeting and shall contain the statement of the business to be transacted at such meeting.  |  |
|    | (3) | One - third of the total number of members of the State Council shall form a quorum and all actions of the State Council shall be decided by a majority of the members present and voting.   |  |
|    | (4) | The Chairman may convene an urgent meeting for consideration of any matter which in his opinion requires immediate and urgent attention by the State Council. Such meeting may be called through electronic mail or telephonic message.  |  |
|    | (5) | The proceedings of each meeting of the State Council shall be preserved in the form of minutes which shall be authenticated after confirmation by the signature of the Chairman. A copy of minute shall be submitted to the Chairman by the member secretary within ten days of the meeting and the minutes after having been approved by Chairman shall be sent to each member of the State Council within fifteen days of the meeting. If no objection to their correctness is received within ten days of their dispatch, any decisions therein shall be given effect to: |  |
|    |     | Provided that the Chairman may, where in his opinion it is necessary or expedient to do so, direct that action be taken on the decision of the meeting immediately.  |  |
| 4. | (1) | A member may, at any time, by writing under his hand, addressed to the Chairman resign from his office.  | Casual vacancies.                                      |
|    | (2) | When a casual vacancy occurs by reason of death, resignation or otherwise of a member, a report shall be made forthwith by the Chairman to the State Government which shall take steps to have the vacancies filled by nomination or election, as the case may be.   |  |

- |  |           |   |
|--|-----------|---|
| Account and audit.                                 | <b>5.</b> | The accounts of the State Council shall be subject to audit annually by Accountant General, Haryana and any expenditure incurred in connection with such audit shall be payable by the State Council.   |
| Functions and powers of authority.                 | <b>6.</b> | <p>(1) The authority shall perform the following functions, namely:-</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(a) to grant, renew, suspend or cancel registration of any clinical establishments;</li> <li>(b) to enforce compliance of the provisions of the Act and rules made there under;</li> <li>(c) to investigate complaints of breach of the provisions of the Act or the rules made there under and to take immediate action;</li> <li>(d) to prepare and submit quarterly report containing details of number and nature of provisional and permanent registration certificate issued, including those cancelled, suspended or rejected to the State Council;</li> <li>(e) to report to the State Council on a quarterly basis on action taken against non-registered clinical establishments operational in violation of the Act;</li> </ul> <p>(2) The authority shall, for the purposes of discharging its functions under this Act, have the same powers as are vested in a Civil court under the Code of Civil Procedure, 1908(Central Act 5 of 1908), in respect of the following matters, namely:—</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(a) summoning and enforcing the attendance of any person and examining him on oath;</li> <li>(b) requiring the discovery and production of any document or other electronic records or other material objective producible as evidence;</li> <li>(c) receiving evidence on affidavits;</li> <li>(d) requisitioning of any public record;</li> <li>(e) issuing commission for the examination of witnesses or documents;</li> <li>(f) reviewing its decisions, directions and orders;</li> <li>(g) dismissing an application for default or deciding it ex parte.</li> </ul>   |
| Time, place and convening of meeting of authority. | <b>7.</b> | <p>(1) Every meeting of the authority shall be preside over by the Chairperson. The meetings of the authority shall be held at least once in three months at such time and at such place, as the Chairperson may decide.</p> <p>(2) Notice of every meeting shall be issued by the Convenor to each member of the authority at least ten days before the date of the meeting. The notice shall specify the place, date, time of the meeting and shall contain the statement of the business to be transacted at such meeting.</p> <p>(3) One-third of the total number of members of the authority shall form a quorum and all actions of the authority shall be decided by a majority of the members present and voting.</p> <p>(4) The Chairperson may convene an urgent meeting for consideration of any matter which in his opinion requires immediate and urgent attention by the authority. Such meeting may be called through electronic mail or telephonic message.</p> <p>(5) The proceedings of meetings of the authority shall be preserved in the form of minutes which shall be authenticated after confirmation by the signature of the Chairperson. A copy of minutes of each meeting of the authority shall be submitted to the Chairperson by the Convenor within ten days of the meeting and the minutes after having been approved by Chairperson shall be sent to each member of the authority within fifteen days of the meeting. If no objection to their correctness is received within ten days of their dispatch, any decisions therein shall be given effect to:</p> <p style="padding-left: 40px;">Provided that the Chairperson may, where in his opinion it is necessary or expedient to do, direct that action be taken on the decision taken in the meeting.</p> |

8. (1) A member may, at any time, by writing under his hand addressed to the Chairperson, resign from his office. Casual vacancies.
- (2) When a casual vacancy occurs by reason of death, resignation or otherwise of a member, a report shall be made forthwith by the Chairperson to the State Government which shall take steps to filled the vacancies by nomination or election, as the case may be.

9. (1) The applicant shall apply to the authority for provisional certificate either in person, or by post or through web based online facility with the necessary information in a format as per **Annexure 1**. The fees for various sizes of clinical establishments shall be as follows, namely :- Provisional certificate.

Description	Fee for Provisional Registration (Rupees)
51 to 100 beds	2000
101 to 300 beds	3000
301 to 500 beds	4000
Above 500 beds	5000

- (2) The authority, or any person authorized in this behalf, shall provide the acknowledgment slip as per **Annexure 2** immediately. Such acknowledgement slip shall be delivered by post or online, as the case may be.
- (3) The authority shall within a period of ten days from the date of receipt of such application, grant to the applicant a certificate of provisional registration containing particulars as per **Annexure 3** either by post or electronically.
- (4) The fee shall be paid by a demand draft drawn /online transaction in favor of the authority concerned.
- (5) Clinical establishments owned, controlled and managed by the Central Government or State Government or local authority or department of Government, shall be exempt from payment of fees for registration.
- (6) In the event of any change of ownership or management, the clinical establishment shall intimate to the authority in writing within one month of such change.
- (7) In case the provisional certificate is lost or destroyed, mutilated or damaged, the owner shall apply to the authority, to issue a duplicate certificate upon payment of fee of five hundred rupees and contain such particulars as per **Annexure 4**.
- (8) The authority shall, within a period of forty-five days from the grant of provisional certificate, cause to be published it on the website of the Health Department, in the Official Gazette and two daily newspapers circulating in the area of which atleast one shall be in regional language for public at large.
10. (1) The applicant shall apply to the authority for permanent certificate, in person, or by post or through web based online facility with the necessary information filled and with evidence of having met the requirements of minimum standards for different categories of clinical establishments in a form prescribed by the National Council (available at [www.clinicalestablishment.gov.in](http://www.clinicalestablishment.gov.in)). The fees for various sizes of clinical establishment shall be as follows, namely :- Permanent certificate.

Description	Fee for Permanent Registration(Rupees)
51 to 100 beds	8000
101 to 300 beds	12000
301 to 500 beds	16000
Above 500 beds	20000

- (2) The authority, or any person authorized in this behalf, shall provide the acknowledgment slip as per **Annexure 5** immediately. Such acknowledgement slip shall be delivered by post or online, as the case may be.
- (3) The authority shall, if it, allows an application of the clinical establishment, issue a certificate of permanent registration containing particulars as per **Annexure 6**.
- (4) Clinical establishments owned, controlled and managed by the Central Government or State Government or local authority or department of Government, shall be exempt from payment of fees for registration.
- (5) The fee shall be paid by a demand draft drawn /online transaction in favor of the registration authority concerned.
- (6) In the event of any change of ownership or management, the clinical establishment shall intimate to the authority in writing within one month of such change.
- (7) In case the permanent certificate is lost or destroyed, mutilated or damaged, the owner shall apply to the authority, to issue a duplicate certificate upon payment of five hundred rupees and contain such particular as per **Annexure 7**.
- (8) The authority shall within fifteen days, after receiving the required evidence for permanent registration, by notice display the information as per **Annexure 8** in the Official Gazette and two daily newspapers circulating in the area of which at least one shall be in regional language and website of the Health Department, for public at large inviting objections in this regard, if any, in writing, within thirty days from the date of publication of the notice.

Account and  
Audit

- 11.** (1) The authority shall maintain proper accounts and other relevant records and prepare and annual statement of account including the balance sheet.
- (2) The accounts of the authority shall be subject to audit annually by the Accountant General, Haryana and any expenditure incurred in connection with such audit shall be payable by the authority.

Renewal of  
registration.

- 12.** (1) The clinical establishment shall apply for renewal of provisional registration within thirty days before the expiry of the validity of the certificate of provisional registration. In case the application for renewal is not submitted within the stipulated period, the authority shall allow for renewal of registration on payment of the renewal amount as specified in **Annexure 9** and penalty of fifty rupees per day till the date of renewal.
- (2) A clinical establishment which has not applied for renewal of registration till the expiry of validity of certificate of permanent registration shall be liable to penalties as per **Annexure 9** and penalty for delay in filing application for renewal at the rate of fifty rupees per day after the expiry of the valid registration:

Provided that in case the renewal application has been submitted alongwith requisite fees and penalties as per **Annexure 9**, the clinical establishment shall be allowed to continue to function till the decision of the authority;

Manner of entry  
and search.

- 13.** (1) Entry and search of the clinical establishment shall be done by the authority or team duly authorized by it or subject to such general or special orders as may be made by the authority. The team shall include the Civil Surgeon and President/ representative of the district Indian Medical Association.
- (2) The inspection team shall give notice to the establishment about the visit. The team shall examine premises used or proposed to be used for the clinical establishment and inspect the equipments, furniture and other accessories and enquire into the professional qualifications of the technical staff employed or to be employed and may make any such other enquires, as it consider necessary to verify the statements made in the application for registration and grant of license. All persons connected with the running of the establishment shall be bound to supply full and correct information to the inspection team.
- (3) The inspection team shall submit a report as per **Annexure 10** within a week of the inspection to the authority and also forward a copy to the State Council.

14. (1) Any person or clinical establishment, aggrieved by the decision of the authority may file an appeal as per **Annexure 11** to the State Council within three months from the date of decision alongwith a fee of five thousand rupees. Appeal.
- (2) After receipt of the appeal, the State Council shall fix the time and date for hearing and inform the same to the appellant and other concerned by a registered letter/email/any other means giving at least fifteen days time before hearing of the case.
- (3) The appellant may represent by himself or authorized person or a legal practitioner and submit the relevant documentary materials if any in support of the appeal.
- (4) The State Council after thorough examination shall consider the appeal and communicate its decision preferably within ninety days from the date of filing the appeal.
- (5) If the State Council considers that an interim order is necessary in the matter, it may pass such order, pending final disposal of the appeal.
- (6) The State Council shall have the authority to stay the operation of the order of the district authority till such time, as it deems necessary. The decisions of State Council shall be final and binding.
- (7) If no appeal is filed against the decision of the authority within three months from the date of the order, the orders of the authority shall be final.

**Annexure 1***[see rule 9 (1)]***Application Form for Provisional Registration of Clinical Establishments**

1. **Name of the Establishment:** / Doctor (in case of single practitioner) \_\_\_\_\_
2. **Address:** \_\_\_\_\_  
 Village/Town: \_\_\_\_\_ District: \_\_\_\_\_  
 State: \_\_\_\_\_ Pin code \_\_\_\_\_  
 Tel No (with STD code): \_\_\_\_\_ Mobile: \_\_\_\_\_  
 Website (if any): \_\_\_\_\_
3. **Name of the owner:** \_\_\_\_\_  
**Address:** \_\_\_\_\_  
 Village/Town: \_\_\_\_\_ District: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_  
 Pin code \_\_\_\_\_  
 Tel No (with STD code): \_\_\_\_\_ Mobile: \_\_\_\_\_  
 Email ID : \_\_\_\_\_  
 Name of Person in charge and Qualifications: \_\_\_\_\_
4. **Ownership**  
 (a) **Public Sector:** ☐ Central Government ☐ State Government ☐ Local Government  
☐ Public Sector Undertaking ☐ Any other (please specify): \_\_\_\_\_  
 (b) **Private Sector** ☐ Individual Proprietorship ☐ Registered Partnership ☐ Registered Company  
☐ Co-operative Society ☐ Trust / Charitable ☐ Any other (please specify): \_\_\_\_\_
5. **Systems of Medicine offered: (please tick whichever is applicable)**  
☐ Allopathy ☐ Ayurveda ☐ Unani ☐ Siddha ☐ Homeopathy ☐ Yoga & Naturopathy
6. **Services Provided: (please tick whichever is applicable)**  
☐ Inpatient ☐ Outpatient Laboratory / Imaging Centre ☐ Any other (please specify): \_\_\_\_\_  
**Category of Clinical Services:** ☐ General ☐ Single Specialty ☐ Multi Specialty  
☐ Super Specialty
7. **Type of Establishment: (please tick whichever is applicable)**  
 (a) **Inpatient:** ☐ Hospital ☐ Nursing Home ☐ Maternity Home ☐ Primary Health Centre  
☐ Community Health Centre ☐ Sanatorium ☐ Day Care Centre  
 (b) **Number of Beds:** \_\_\_\_\_  
 (c) **Outpatient:** ☐ Single practitioner ☐ Polyclinic ☐ Sub-Centre ☐ Physiotherapy Clinic  
☐ Occupational Therapy ☐ Infertility clinic ☐ Dental Clinic ☐ Dispensary  
☐ Dialysis Centre ☐ Any other (please specify): \_\_\_\_\_  
 (d) **Laboratory:** ☐ Pathology ☐ Haematology ☐ Biochemistry ☐ Microbiology ☐ Genetics Collection  
 Centre ☐ Any other (please specify): \_\_\_\_\_  
 (e) **Imaging Centre:** please specify: \_\_\_\_\_  
 Special diagnostics: Please specify: \_\_\_\_\_

I hereby declare that the statements above are correct and true to the best my knowledge and shall abide by all the rules and declarations under the Clinical Establishment (Registration and Regulation) Act, 2010. I undertake that I shall intimate to the appropriate registering authority any change in the particulars given above.

Date:

Signature of the Authorized Signatory

**Annexure 2***[see rule 9 (2)]***ACKNOWLEDGEMENT OF PROVISIONAL  
REGISTRATION OF CLINICAL ESTABLISHMENT**

The application in Form \_\_\_\_ for Grant of Provisional Registration of the clinical establishment submitted by \_\_\_\_\_ (Name and address of Owner) has been received by the authority on \_\_\_\_\_ (date) and found to be

Complete

Or

Incomplete

This acknowledgement does not confer any rights on the applicant for grant or renewal of registration.

Signature and Designation of Authority.

SEAL

Designation of the Issuing Authority (*Computer Generated*)

Place and Date: (*Computer Generated*)



**Annexure 3***[see rule 9 (3)]***PROVISIONAL CERTIFICATE  
FOR REGISTRATION OF CLINICAL ESTABLISHMENT****Provisional registration No:** *(Computer Generated)***Date of issue:** *(Computer Generated)***Valid up to:** *(Computer Generated)*

1. Name of the Clinical Establishment: \_\_\_\_\_
2. Address: \_\_\_\_\_
3. Owner of the Clinical Establishment: \_\_\_\_\_
4. Name of Person in Charge: \_\_\_\_\_
5. System of Medicine : \_\_\_\_\_
6. Type of Establishment: \_\_\_\_\_

Is hereby provisionally registered under the provisions of Clinical Establishments (Registration and Regulation) Act, 2010 and the Rules made there under.

This authorization is subject to the conditions as specified in the rules in force under the Clinical Establishments (Registration and Regulation) Act, 2010 and the Rules made there under.

Designation of the Issuing Authority *(Computer Generated)*Place and Date: *(Computer Generated)***District Registration Authority  
Address with Contact details:****Phone Number in Case of Grievances:**

**Annexure 4***[see rule 9 (7)]***DUPLICATE CERTIFICATE FOR CLINICAL ESTABLISHMENT****Provisional Registration No: (Computer Generated)****Date of Issue: (Computer Generated)****Valid up to: (Computer Generated)**

1. Name of the Clinical Establishment : \_\_\_\_\_
2. Address : \_\_\_\_\_
3. Owner of the Clinical Establishment : \_\_\_\_\_
4. Name of Person In Charge : \_\_\_\_\_
5. System of Medicine : \_\_\_\_\_
6. Type of Establishment : \_\_\_\_\_

is hereby provisionally registered under the provisions of 'Clinical Establishments(Registration and Regulation) Act, 2010 and the Rules made there under .

This authorization is subject to the conditions as specified in the rules in force under the Clinical Establishments (Registration and Regulation) Act, 2010 and the Rules made there under.

Designation of the Issuing Authority (Computer Generated)

Place and Date (Computer Generated)

**District Registration Authority****Address:****Phone Number in case of Grievances**

**Annexure 5***[see rule 10(2)]***ACKNOWLEDGEMENT****REGISTRATION OF CLINICAL ESTABLISHMENT**

The application in Form \_\_\_\_ for Renewal of Permanent registration of the clinical establishment submitted by \_\_\_\_\_ (Name and address of Owner) has been received by the authority on \_\_\_\_\_ (date) and found to be

Complete

Or

Incomplete

This acknowledgement does not confer any rights on the applicant for grant or renewal of registration.

Signature and Designation of authority or authorized person of the appropriate authority.

SEAL

Designation of the Issuing Authority (*Computer Generated*)

Place and Date: (*Computer Generated*)

**Annexure 6**  
*[see rule 10 (3)]*

**PERMANENT CERTIFICATE FOR REGISTRATION OF CLINICAL ESTABLISHMENT**

**Permanent Registration No: (Computer Generated)**

**Date of Issue : (Computer Generated)**

**Valid up to : (Computer Generated)**

1. Name of the Clinical Establishment : \_\_\_\_\_
2. Address : \_\_\_\_\_
3. Owner of the Clinical Establishment : \_\_\_\_\_
4. Name of Person In Charge : \_\_\_\_\_
5. System of Medicine : \_\_\_\_\_
6. Type of Establishment : \_\_\_\_\_

is hereby permanently registered under the provisions of 'Clinical Establishments(Registration and Regulation) Act, 2010 and the Rules made there under .

This authorization is subject to the conditions as specified in the rules in force under the Clinical Establishments (Registration and Regulation) Act, 2010 and the Rules made there under.

Designation of the Issuing Authority (Computer Generated)  
Place and Date (Computer Generated)

**District Registration Authority**  
**Address:**

**Phone Number in case of Grievances**

**Annexure 7***[see rule 10 (7)]***DUPLICATE CERTIFICATE FOR CLINICAL ESTABLISHMENT****Permanent Registration No: (Computer Generated)****Date of Issue: (Computer Generated)****Valid up to: (Computer Generated)**

1. Name of the Clinical Establishment : \_\_\_\_\_
2. Address : \_\_\_\_\_
3. Owner of the Clinical Establishment : \_\_\_\_\_
4. Name of Person In Charge : \_\_\_\_\_
5. System of Medicine : \_\_\_\_\_
6. Type of Establishment : \_\_\_\_\_

is hereby permanently registered under the provisions of 'Clinical Establishments(Registration and Regulation) Act, 2010 and the Rules made there under .

This authorization is subject to the conditions as specified in the rules in force under the Clinical Establishments (Registration and Regulation) Act, 2010 and the Rules made there under.

Designation of the Issuing Authority (Computer Generated)

Place and Date (Computer Generated)

**District Registration Authority****Address:****Phone Number in case of Grievances**

**Annexure 8***[(see rule 10(8))]***Display of registration status for filing objections**

I, .....being the authority under the Clinical Establishments Act, 2010 after considering the applications received during the period; from..... to ..... under Sec.24 satisfying the provisions of the Clinical Establishments Act, 2010 and the Clinical Establishments Rules, 2018 made thereunder, hereby publish the list of Clinical Establishments; within the jurisdiction of .....district.

<b>Serial No.</b>	<b>Name of Clinical Establishment with address</b>	<b>Ownership / In charge</b>	<b>System of medicine</b>	<b>Date on which application was submitted</b>	<b>Category &amp; standards complied with</b>

Objections if any, in writing to the published list may be addressed in duplicate to

.....  
(address of the authority) within 30 days, from the date of this notification, as required under S.26 of the act.

Place:

Signature:

Date:

Name:

(Seal of the authority)

**Annexure 9***(see rules 12)***Fees to be Charged**

Description	Provisional Registration	Permanent Registration	
1	2	3	
	(In Rupees)	(In Rupees)	
51 to 100 beds	2000	8000	
101 to 300 beds	3000	12000	
301 to 500 beds	4000	16000	
Above 500 beds	5000	20000	
<b>Other Fees</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• For Renewal half the amount of registration fee (Provisional / Permanent)</li><li>• For Late Application the amount would be double of the registration fee (Provisional / Permanent)</li><li>• For Duplicate Certificate the amount would be Rs. 500/-</li><li>• For change of ownership, management or name of establishment would be half the amount of registration fee(Provisional/Permanent)</li><li>• For any appeal the amount would be Rs. 200/-</li></ul> <p>* If a laboratory or diagnostic center is a part of an establishment providing Inpatient care, no separate registration is required.</p>			
<b>Monetary penalties for Non Registration { (Section 41(i) }</b>			
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Category of Clinical Establishment	1st Contravention (In Rupees )	2nd Contravention (In Rupees)	3rd Contravention (In Rupees)
51 to 100 Beds	20,000	80,000	2,00,000
101 to 300 Beds	30,000	1,20,000	3,00,000
301 to 500 Beds	40,000	1,60,000	4,00,000
>500 Beds	50,000	2,00,000	5,00,000

Regarding penalties under section 41 (2), the Authority to levy penalty as per the bed strength of the Clinical Establishment and type of personnel.

**Annexure 10**

*[see rule 13 (3)]*

**Format for Submission of Inspection Report**

Number of visits made with dates

Names and details of members of the inspection team

Name of clinical establishment visited

Address and contact details of clinical establishment visited

Process followed for inspection (e.g. kindly outline who was met with, what records were examined, etc)

Salient Observations / Findings

Conclusions

Specific Recommendations:

(1) To the Clinical Establishment

(2) To the Authority

*\*In case of lack of consensus amongst members of the inspection team, the same may be kindly indicated*

Signature (of all members of the inspection team)

Date

Place



**Annexure 11***[see rule 14 (1)]***Application for Appeal**

To  
The State Council,  
Government of .....  
Sir,

I, Dr....., of ..... had applied for registration / is a valid license holder with registration number ..... under Clinical Establishments Act, 2010 for my ..... located at.....

I was communicated by the district authority as per letter no. .... dated..... that either;

- (i) That my application was rejected
- (ii) That my registration is cancelled
- (iii) That I am restrained from carrying on with the running of clinical establishment
- (iv) That I am charged with a penalty for an offence under the act
- (v) Any other .....

The above decision of the district authority appears to be not valid. I request you to consider my application as per the justifications mentioned below;

- (i) .....
- (ii) .....
- (iii) .....

I am willing to appear before you for a personal hearing, if necessary. I am enclosing herewith a draft of Rs. 5000/- (Five Thousand Rupees)

Thanking you,

Place:  
Date:

Signature:  
Name:

---

DR. RAJA SEKHAR VUNDRU,  
Principal Secretary to Government Haryana,  
Health Department.